

## 西諸地域におけるがん患者在宅緩和ケアの連携体制構築に向けた取組

～関係機関へのヒアリング調査と研修会企画を通して～

○原田七生<sup>1)</sup>、田多良佳代<sup>2)</sup>、高藤ユキ<sup>1)</sup>、和田陽市<sup>1)</sup>、坂元昭裕<sup>3)</sup>

小林保健所<sup>1)</sup>、日向保健所<sup>2)</sup>、都城保健所兼小林保健所<sup>3)</sup>

### I はじめに

本県では、がん患者の在宅療養支援のため、がん診療拠点病院を中心にがん医療圏毎に「在宅緩和ケア連絡協議会」が設置されている。県西がん医療圏（都城北諸県・西諸）においては、「県西在宅緩和ケア推進連絡会議」（以下、協議会という。）が設置され、取組を進めてきた。

西諸地域においては、中核病院である小林市立病院に平成24年に腫瘍外科が設置、外来化学療法が提供され、令和6年に訪問看護ステーションの新設等、在宅ケアを含めたがん医療提供体制の整備が進められている。しかし、高度医療は圏域外に依存しており、圏域外のがん診療拠点病院と西諸地域の医療機関間における連携の現状や、地域内の多職種連携における課題把握が難しい状況にあった。

そこで、協議会では、令和7年度に地域の実情や現場の抱える課題を把握することを目的として、関係機関へのヒアリング調査を実施し、県西がん医療圏全体としての共通の課題と地域別の課題を明確にした上で、地域の実態に即した取組計画を策定した。

今回、ヒアリング調査から明らかになった西諸地域の課題解決に向けた研修会を企画・実施し、がん患者在宅緩和ケアの連携体制構築に向けた取組を行ったので報告する。

### II 取組の目的

- (1) 西諸地域におけるがん患者在宅ケアの現状把握と課題の明確化
- (2) 在宅緩和ケア連携体制構築に向けた研修会の企画・開催

### III 取組内容

#### (1) ヒアリング調査

令和7年5月から8月にかけて、西諸地域の協議会委員所属機関(4機関)および関係機関(2機関)を対象にヒアリングを実施した。調査項目は、関係機関との連携についての実績や課題、夜間休日対応や看取り対応に関する実際の連携や課題等、計6項目とした。結果については、在宅療養における実践上の課題に着目しながら、質的に分析した。

#### (2) 西諸地域在宅緩和ケア研修会

在宅緩和ケア担当者として、令和7年10月に青森県の研修会へ参加し、関係機関の『顔の見える関係づくり』の重要性と地域の課題を踏まえた体制づくりの重要性を学んだ。この学びと西諸地域の課題を踏まえ、青森県の先駆的な取組事例を通して、医療・介護・福祉の各専門職が地域の課題を考え、現場の悩みや取組を共有する機会として研修会を企画・開催した。

### IV 取組成果

#### (1) ヒアリング調査の分析結果

質的分析の結果、在宅療養における実践上の課題は、大きく3つに分類され、加えて《現状と強み》が抽出された(表1)。《医療提供体制の課題》においては、＜夜間救急対

応の課題>から、地域の専門職は<在宅看取りと緊急搬送のジレンマ>を抱えていることが明らかになった。

(表1) 質的分析による西諸地域のがん在宅緩和ケアにおける課題と強み

大項目	中項目	小項目
① 医療提供体制の課題	1) 夜間救急対応の課題 2) 在宅看取りと緊急搬送のジレンマ 3) 疼痛管理における専門知識・技術の必要性 4) 麻薬調剤薬局の地域的偏在	6項目
② 連携・情報共有の課題	1) 地域の実態把握が不足 2) 多職種連携の有効性と負担のジレンマ	3項目
③ 患者・家族支援の課題	1) 患者・家族ケアの複雑性と対応の難しさ 2) 病状進行に応じた家族への情報提供と理解の課題	3項目
④ 現状と強み	1) 地域の現状を把握したいという思い 2) 主治医とコメディカルの連携の強み 3) ICTを活用した連携、情報提供	4項目

また、《連携・情報共有の課題》では、地域における在宅看取りの実践事例が語られたが、がん緩和ケアにおける患者の状態変化に応じたケアの提供において、<多職種連携の有効性と負担のジレンマ>を感じていた。一方で、《現状と強み》では、主治医とコメディカルの間の密なコミュニケーションによる<主治医とコメディカルの連携の強み>や、<ICTを活用した連携、情報共有>が多職種間での連携の強みとして認識されていた。

## (2) 西諸地域在宅緩和ケア研修会での取組成果

研修会では、がん医療における地域連携の現状と課題の共有を図るため、導入として、国立研究開発法人国立がん研究センターからの説明を企画した。その後、講師より青森県の先駆的な取組の講演があり、地域の課題に対して、関係者のニーズを反映しながら緩和ケアマップを作成した取組、看取りサポートチームの設立などの実践から学びを深めた。

意見交換では、がん在宅緩和ケアにおける課題について共有が図られるよう、職種別のグループ構成とした。現状として、中核病院による往診体制の拡充や、10年前と比較した在宅看取りへの地域理解の向上などが共有された。一方で、家族対応への困難感や関係機関の情報連携不足による支援者の負担感といった課題も明らかになった。

## V 考察・まとめ

西諸地域では、《医療提供体制の課題》、特に夜間救急対応の困難さが、患者と家族が在宅看取りを希望しつつも、緊急搬送を選択せざるを得ない状況を生じさせており、これが支援者の「ジレンマ」につながっていることが示唆された。また、多職種連携による患者と家族の希望に沿った在宅での看取り実践事例が報告されているものの、支援者は《連携・情報共有の課題》において、患者の刻々と変化する状態に即したサービス調整・提供に際して、「ジレンマ」を感じていることも明らかになった。

その一方で、《現状と強み》として、<主治医とコメディカルの連携の強み>、<ICTを活用した連携、情報共有>といった、多職種連携の基盤となる要素が関係機関の支援者において認識されていることが明らかになった。こうした地域の強みを基盤として、西諸地域のがん医療の中核を担う小林市立病院と連携し、多職種による『顔の見える関係づくり』を進めることは、単一機関だけでは解決できない課題を地域全体の課題として捉え、地域の実情に即した在宅緩和ケア連携体制を構築する上で、有効であると考えられる。

今後、地域におけるがん医療の「均てん化」と「集約化」が進むなかで、これまで取り組んできた研修会等を継続的に実施し、実効性のある在宅緩和ケア連携体制の構築を推進していきたい。

【参考文献】 1) 山下慈：地域の医療者と一体となった在宅医療の体制づくり、地域連携 入退院と在宅支援、第17巻、第5号、37頁-44頁、(2024)